

## Comentarios abiertos de estudiantes de medicina en la evaluación docente.

### Open comments from medical students in the teaching evaluation.

Florina Gatica Lara<sup>\*1</sup>, Tania Vives Varela<sup>2</sup>, Litzy Gheshlerine Rojas Caballero<sup>3</sup>, Kate Arisbeth Navarro Escalera<sup>4</sup>, Mónica Anastasia Ramírez Arrieta<sup>5</sup>, Ana Carolina Sepúlveda Vildósola<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México; florgl69@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-7671-3281>; <sup>2</sup> vivesvrela@facmed.unam.mx <https://orcid.org/0000-0002-1833-3976>; <sup>3</sup> lgrc.investigacion@gmail.com <https://orcid.org/0009-0003-0627-4950>; <sup>4</sup> katenavarro.unam@gmail.com <https://orcid.org/0009-0001-8267-3721>; <sup>5</sup> mara702002@facmed.unam.mx <https://orcid.org/0000-0002-7726-6478>; <sup>6</sup> anacsepulvedav@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4711-3945>

\* Correspondencia: [florgl69@gmail.com](mailto:florgl69@gmail.com)

Recibido: 26/2/26; Aceptado: 4/5/26; Publicado: 6/5/26

#### Resumen.

Se realizó un análisis cualitativo exhaustivo de los comentarios abiertos de estudiantes de Medicina de una universidad de alta demanda en México sobre el desempeño de su profesorado durante el año académico 2023-2024. A través de un diseño descriptivo e interpretativo, se validaron y codificaron 18,562 comentarios (15,300 positivos y 3,262 negativos) estructurados en seis dimensiones: estrategias de enseñanza (didáctica), interacción docente-estudiante, compromiso profesional, cumplimiento curricular, sistemas de evaluación y ambiente de aprendizaje. Los resultados indican que el alumnado valora positivamente cuando la enseñanza logra vincular la teoría y la práctica clínica, se apoya en recursos visuales y el profesor explica de forma clara. Asimismo, aprecian el compromiso profesional del docente reflejado en la puntualidad, el trato empático, la comunicación efectiva y la creación de un entorno seguro que invita a participar activamente (seguridad psicológica). Por el contrario, las percepciones negativas se asocian a la enseñanza repetitiva y poco dinámica, el ausentismo, la falta de feedback formativo, la evaluación sancionadora, una mala adaptación al entorno virtual, actitudes hostiles y sesgos de género. En conclusión, una docencia médica efectiva trasciende el dominio disciplinar; requiere competencias de enseñanza, de comunicación y habilidades emocionales sólidas. Todo ello alineado a marcos internacionales de seguridad psicológica y buenas prácticas de realimentación a fin de garantizar una formación médica más humana y de calidad.

**Palabras clave:** evaluación docente, educación médica, realimentación del estudiante, ambiente de aprendizaje.

#### Abstract.

An in-depth qualitative analysis was conducted of open-ended comments provided by medical students at a highly selective university in Mexico regarding faculty performance during the 2023–2024 academic year. Using a descriptive and interpretive design, a total of 18,562 comments were validated and coded (15,300 positive and 3,262 negative) across six dimensions: teaching approaches, teacher–student interaction, professional commitment, curricular alignment, assessment practices, and the learning environment. Findings indicate that students place the highest value on teaching

that effectively integrates theoretical knowledge with clinical practice, is supported by visual resources, and is delivered with clarity. Students also value faculty members' professional commitment, as reflected in punctuality, empathetic engagement, effective communication, and the creation of a safe environment that fosters active participation (psychological safety). In contrast, negative perceptions are associated with repetitive and unengaging teaching, absenteeism, limited formative feedback, punitive assessment practices, poor adaptation to virtual learning environments, hostile attitudes, and gender bias. In conclusion, effective medical teaching extends beyond disciplinary expertise; it requires well-developed pedagogical competence, strong communication skills, and robust socio-emotional competencies. These elements should be aligned with international frameworks on psychological safety and best practices in feedback to ensure more humane and high-quality medical education.

**Keywords:** Teacher evaluation, medical education, student feedback, learning environment.

## 1. Introducción

En las instituciones se concibe a la evaluación de la docencia como una herramienta de mejora (1), y el profesorado ha modificado su actitud hacia ella, de una acción sancionadora hacia una herramienta de mejora continua de su práctica educativa. Este cambio deriva de su compromiso en la enseñanza, la construcción de su identidad docente, participación en el diseño de instrumentos de evaluación, énfasis en su profesionalización, el reconocimiento y recompensa a sus esfuerzos y que la evaluación docente forme parte de su práctica cotidiana.

En el contexto internacional, la evaluación docente en medicina ha transitado de enfoques centrados en la satisfacción estudiantil hacia modelos basados en competencias, que articulan dimensiones comunicativas, socioemocionales y pedagógicas del profesorado (2-3). Desde esta perspectiva, el feedback se torna un proceso dialógico y formativo enfocado a la mejora del aprendizaje más que a verificación de desempeños (4). La alfabetización en realimentación (feedback literacy) señala las capacidades necesarias para interpretar, utilizar y generar realimentación de manera efectiva (5). Asimismo, la seguridad psicológica (Psychological safety) se considera esencial en entornos educativos, pues favorece en los estudiantes la participación activa, expresar dudas y que se involucren en procesos de mejora (6). Desde este horizonte la evaluación docente se entiende como un proceso complejo y contextual que demanda enfoques analíticos que rebasen lo descriptivo, y propicien una interpretación teóricamente fundamentada.

En Latinoamérica, la evaluación docente se realiza principalmente a través de la valoración estudiantil de la enseñanza (student evaluation of teaching, SET) (7-8). Estos instrumentos estandarizados representan la estrategia más utilizada y confiable (9-10). Los cuestionarios generalmente se integran por enunciados que exploran dimensiones de la práctica docente y a través de una escala de likert se cuantifica el desempeño de los profesores en diversos dominios como estrategias de enseñanza, interacción docente-estudiante, realimentación. Los métodos cuantitativos permiten sistematizar la información y obtener datos estandarizados, comparables y estadísticamente analizables. El uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos ofrece una visión más integral y precisa del desempeño del docente. Los métodos cualitativos, permiten explorar aspectos subjetivos, matices y significados, así como problemáticas específicas que requieren atención particular y que escapan a los instrumentos cerrados. Asimismo, reflejan la complejidad y subjetividad del aprendizaje en medicina (10), favorecen la comprensión integral, además de propiciar prácticas docentes alineadas con los requerimientos y expectativas reales de los estudiantes. Se ha demostrado gran potencial de estas metodologías en la educación médica y en la evaluación de la docencia en medicina (11), por su cualidad de explicar fenómenos, teorías y modelos de forma inductiva y cuando hay poco conocimiento sobre el tema de interés.

En los cuestionarios de evaluación docente, las preguntas abiertas donde los estudiantes redactan sus comentarios expresan amplia y concretamente la experiencia de enseñanza y aprendizaje que acontece en los espacios formativos: aula, laboratorio, prácticas con simulación, hospital y prácticas en comunidad. La opinión de los estudiantes permite acceder a una fuente directa de información sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que son ellos quienes interactúan cotidianamente con los docentes y pueden aportar observaciones relevantes sobre sus prácticas pedagógicas, competencias comunicativas, preparación de las clases y capacidad para generar un ambiente de aprendizaje significativo.

Los comentarios abiertos de los estudiantes en la evaluación de sus docentes complementan los resultados cuantitativos obtenidos en los cuestionarios. El anonimato de los estudiantes en el proceso de emisión y análisis de sus opiniones escritas les permite compartir de forma abierta y segura sus testimonios sobre las experiencias de enseñanza y aprendizaje que viven con sus docentes. Expresar libremente su opinión busca entablar un canal de comunicación entre ellos, con el profesorado y la institución educativa; la idea es que tengan la confianza de comentar por escrito sin consecuencias en su desempeño académico (12). Evaluar a los profesores a través de la opinión del estudiante, favorece la realimentación al desempeño docente en diversos aspectos como la efectividad de la enseñanza con base en las interacciones en el aula (13), la satisfacción y percepción de los resultados de aprendizaje logrados, la preferencia por ciertas metodologías de enseñanza y evaluación, así como el acompañamiento y compromiso con el grupo.

Existen pocos estudios cualitativos sobre la evaluación docente en el grado médico o licenciatura. Algunos reportan análisis de la práctica docente en medicina mediante grupos de discusión (14), grupos focales o comentarios escritos de los estudiantes sobre el desempeño del profesorado (15). Diversos autores señalan que las opiniones se asocian a elementos subjetivos como la personalidad del profesor, la asignatura o materia que imparte y por ello no pueden ser considerados como fuente única de información sobre la eficacia de la enseñanza hacia la mejora del aprendizaje (16). Los criterios de los estudiantes para valorar a sus profesores difieren de la calidad docente real y no reflejan de manera fiel la calidad educativa del aprendizaje y la enseñanza (17). Sin embargo, el abordaje cualitativo genera información relevante y favorece la comprensión de situaciones complejas en la práctica docente que, desde la mirada cuantitativa se puede omitir (18).

La Facultad de Medicina de la UNAM tiene un currículo enfocado en el desarrollo de competencias. En los dos primeros años de la carrera, la interacción entre profesores y alumnos es principalmente en aulas y laboratorios. Las 16 asignaturas que cursan los estudiantes se dividen en tres áreas: biomédica, clínica, sociomédica y humanística. El área biomédica comprende las asignaturas que sientan la estructura y función normal del cuerpo humano en el nivel molecular, celular, tisular, orgánico y de sistemas. En el área clínica, las asignaturas buscan la articulación del conocimiento biomédico y social desde un abordaje teórico y se relaciona con la práctica médica, el diagnóstico, pronóstico y toma de decisiones clínicas. Respecto al área sociomédica y humanística comprende aquellas asignaturas donde se abordan las ciencias sociales aplicadas a la salud desde una perspectiva interdisciplinaria. La evaluación docente por opinión de los estudiantes se lleva a cabo por medio de un cuestionario en formato digital que se aplica en diversos momentos de acuerdo con los tiempos de cada asignatura.

El objetivo de este trabajo es analizar desde una perspectiva cualitativa, las opiniones que expresan los estudiantes de Medicina en sus comentarios escritos sobre el desempeño de sus profesores durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en la licenciatura de médico cirujano como una fuente de información que orienta a la comprensión de sus experiencias y percepciones sobre la docencia en el área de la salud.

## 2. Metodología

Se llevó a cabo un estudio con enfoque cualitativo, descriptivo e interpretativo. Este diseño permite explorar las experiencias y significados de los fenómenos educativos desde la perspectiva de sus actores (10, 19). Al ser de carácter descriptivo, el estudio se centró en detallar las dimensiones del desempeño docente sin manipular variables, capturando la realidad del entorno académico en un momento temporal específico. La población participante estuvo constituida por los comentarios abiertos y escritos emitidos por los estudiantes que cursaron el primer y segundo año de la carrera de Médico Cirujano en la UNAM durante el año académico 2023-2024. Derivaron de las evaluaciones aplicadas en las 16 asignaturas que integran los dos primeros años de la carrera y se organizan en las áreas biomédica, clínica y sociomédica. La recolección se realizó mediante la compilación de los comentarios recabados en el Sistema Automatizado de Evaluación Docente de la institución. Se extrajeron las respuestas a la pregunta abierta del cuestionario de Evaluación del Alumno sobre el Desempeño Docente (EADD), el cual es el único instrumento que se utiliza actualmente y que, además de las escalas Likert tradicionales, ofrece este espacio de libre expresión para que el alumnado profundice en su experiencia de aprendizaje.

El EADD se implementó en todas las asignaturas que conforman los ciclos de ciencias básicas (los dos primeros años del currículo), donde participaron en promedio 3039 estudiantes de primero y 1045 de segundo año. Para facilitar la participación estudiantil, se utilizaron dos estrategias de aplicación: una es de forma masiva y simultánea mediante dispositivos chromebooks 10 minutos antes de la evaluación estandarizada escrita que se aplica a todos los grupos de estudiantes que cursan la asignatura; otra, manteniendo el sistema habilitado durante 15 días donde los estudiantes responden el cuestionario según su disponibilidad de tiempo. En algunas asignaturas, los alumnos llegan a evaluar hasta 9 profesores. Esto se debe a que la evaluación incluye tanto a profesores titulares -designados por la institución como los responsables de la enseñanza del grupo- como a las figuras de pares mentores o asistentes de docencia (alumnos de cursos superiores conocidos en ciertos contextos como instructores). Esta estructura es importante, pues aumenta significativamente el número de profesores a evaluar en la materia, así como el volumen de instrumentos de evaluación aplicados.

El sistema de evaluación docente implementa protocolos de seguridad informática para resguardar la información compilada. La plataforma está alojada en dos servidores: uno gestionado por la dependencia central de tecnologías de la información de la Universidad (DGTIC) y el otro pertenece a la Secretaría de Educación Médica de la Facultad. El proceso es confidencial, aunque no anónimo, dado que el alumno debe autenticarse a través de su número de identificación académica o matrícula. Con el fin de vincular los datos y generar los informes individuales del profesorado, el sistema emplea la identificación y el grupo del alumnado, así como el nombre del docente, sus grupos y clave asignada en la plataforma. Asimismo, se informa a los estudiantes, mediante la propia interfaz de evaluación, sobre la finalidad y relevancia institucional de esta actividad.

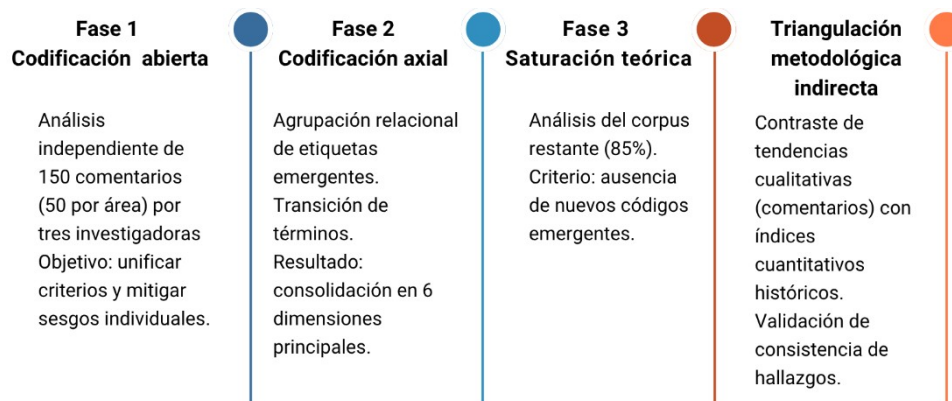
### *Análisis de la información*

La base de datos contiene 22,858 comentarios. Se usó el método propuesto por Carmona y Hamui (20), para determinar la validez de los comentarios tomando en cuenta cuatro criterios: especificidad, accionabilidad, congruencia y relevancia. Cuando un comentario cumplía con al menos una de estas características, se consideró un comentario válido y útil para la investigación, si no cumplía con ninguna de éstas se consideró como inválido y no se utilizó.

Se obtuvieron 18,562 comentarios finales validados que representan el 87.3% del total analizado. Se clasificaron en 6 categorías, algunas de ellas con hasta 6 subcategorías. Los comentarios se

dividieron en tendencia positiva (comentarios que reflejaban una práctica docente que buscaba el aprendizaje de los estudiantes, el respeto y compromiso en la labor docente) y negativa (menciones que denotaban áreas de oportunidad de la práctica docente) (20); se triangularon las conclusiones de los tres estamentos: a) comentarios de profesores del área clínica, b) de profesores del área sociomédica y humanística y c) del área biomédica.

Para garantizar el rigor metodológico y evitar la sobre dependencia del autoinforme estudiantil, el análisis trascendió la mera categorización descriptiva. Se siguió un proceso de codificación en tres fases: 1) codificación abierta, donde tres investigadoras con experiencia en educación médica analizaron de forma independiente una submuestra de 150 comentarios (50 por área) para unificar criterios y mitigar sesgos individuales; 2) codificación axial, mediante la cual las etiquetas emergentes se agruparon relacionamente en seis dimensiones principales, homogeneizando la terminología (por ejemplo, transitando del término general didáctica al de estrategias docentes efectivas); y 3) saturación teórica, punto que se alcanzó tras analizar el 85% de la muestra, donde no emergieron nuevos códigos. Se utilizó la herramienta de Excel y Atlas ti versión 25.0.1 para la codificación de cada área por categoría y por tendencia positiva o negativa. Adicionalmente, se realizó una triangulación metodológica indirecta al contrastar las tendencias cualitativas de los comentarios con los altos índices de aprobación cuantitativos históricos del cuerpo docente en la institución, validando la consistencia de los hallazgos (figura 1).



**Figura 1.** Rigor metodológico en el análisis cualitativo de comentarios del alumnado. El esquema indica las fases del proceso de codificación de los comentarios y la triangulación metodológica indirecta.

### Consideraciones éticas

El estudio se diseñó y desarrolló desde un sólido compromiso ético, en estricto apego a los principios de la Declaración de Helsinki y los lineamientos del *Committee on Publication Ethics* (COPE). Al ser un análisis secundario de datos institucionales orientado a la mejora continua de la educación médica, el Comité de ética e investigación determinó la exención de una revisión formal del protocolo. Con el fin de proteger la integridad y la confianza de la comunidad académica, la base de datos fue sometida a un proceso de anonimización irreversible previo al análisis. En este procedimiento se eliminaron los nombres de los profesores y alumnos, así como sus números de identificación académica, garantizando así la absoluta confidencialidad de los participantes.

### 3. Resultados

El análisis de los comentarios libres de los estudiantes sobre la evaluación docente permitió contextualizar y comprender las diversas situaciones educativas que las evaluaciones con formato de

respuestas cerradas no siempre lo permiten (20). En este sentido, el abordaje cualitativo utilizado en el estudio aportó la ventaja de acceder a la complejidad y subjetividad de la experiencia educativa desde los comentarios directos de quienes la viven. Como advierte Creswell (10), el enfoque cualitativo favorece una comprensión más profunda del fenómeno, y en el contexto de la educación médica, esta aproximación se vuelve aún más pertinente, dada la diversidad de escenarios formativos (aula, laboratorio, hospital, comunidad) y la multiplicidad de interacciones involucradas.

Del análisis de los comentarios 15,300 fueron positivos y 3,262 negativos (tabla 1), las valoraciones positivas, más numerosas que las negativas, indicaron una disposición del estudiantado para reconocer el esfuerzo docente cuando éste se traduce en prácticas pedagógicas significativas, respetuosas y orientadas a su formación integral. El posicionamiento epistemológico disciplinar impacta, en la práctica de la enseñanza (21); sin embargo, en este estudio no se encontraron diferencias cualitativas en los comentarios de los estudiantes sobre el quehacer docente entre las diferentes áreas del plan de estudios (clínica, biomédica, sociomédica y humanística).

Se agruparon seis dimensiones generales: 1) estrategias de enseñanza (didáctica); 2) compromiso profesional; 3) interacción entre docentes y estudiantes; 4) cumplimiento curricular; 5) ambiente de aprendizaje y 6) sistemas de evaluación y realimentación (feedback).

**Tabla 1.** Comentarios de los estudiantes positivos y negativos en las seis dimensiones analizadas.

Categoría/dimensión	Porcentaje de comentarios positivos	Porcentaje de comentarios negativos	Subtotal de comentarios
Estrategias de enseñanza-aprendizaje	82.5	17.5	9,948
Compromiso profesional	82.3	17.7	4,032
Interacción docente-estudiante	82.4	17.6	3,615
Cumplimiento curricular	82.3	17.7	408
Ambiente de aprendizaje	82.4	17.6	171
Evaluación y feedback	82.2	17.8	388
Total	82.4	17.6	18,562

#### 4. Discusión

En relación con la dimensión estrategias de enseñanza (didáctica), los estudiantes señalaron que las clases que favorecen el aprendizaje y la motivación se distinguieron por el uso de diversas estrategias didácticas. Entre ellas, destacan herramientas visuales como diagramas, mapas conceptuales, videos y pizarras digitales, así como materiales de apoyo, incluyendo plataformas virtuales. Estos recursos facilitan la retención de la información al hacer las clases más dinámicas y atractivas. El trabajo colaborativo y las actividades en equipo promovieron la discusión y la interacción entre compañeros lo que les permitió mantener el interés y profundizar en la comprensión de los contenidos. Asimismo, valoraron la claridad en las explicaciones especialmente cuando se utilizaban ejemplos cotidianos, analogías y vínculos con la práctica clínica futura, lo que favoreció la comprensión de los temas. Se destacó especialmente cuando los docentes ofrecieron una visión clara de la práctica médica vinculada con escenarios reales, lo cual resultó motivador para su futura labor como médicos generales. La claridad en la explicación de los procesos evaluativos y la integración temática consolidó un entorno de aprendizaje positivo y significativo.

En cuanto a los comentarios negativos sobre la didáctica, los estudiantes señalaron la falta de diversidad en las estrategias de enseñanza y el escaso uso de materiales audiovisuales. Las clases eran

percibidas como monótonas, poco motivantes, con un predominio de exposiciones tanto del docente como de los estudiantes. Consideraron que las tareas asignadas eran excesivamente extensas o demandantes en relación con el tiempo disponible y que existía una escasa vinculación entre la teoría y la práctica. Al contrastar con la literatura, los hallados en este estudio respaldan el llamado de Bleakley y Bligh (22) hacia una "reconceptualización" de la educación médica donde el aprendizaje contextualizado y socialmente situado adquiere centralidad.

En relación a la interacción entre docentes y estudiantes, valoraron positivamente las interacciones con el profesorado y los instructores (estudiantes de cursos avanzados que apoyaban la docencia), ya que percibieron en ellos una genuina preocupación por su aprendizaje y bienestar emocional. Señalaron que tanto docentes como instructores se mostraron accesibles y dispuestos a brindar apoyo incluso fuera del horario de clase. Reconocieron el esfuerzo del profesorado por identificarlos por su nombre, lo que fomenta un ambiente de confianza y respeto mutuo. Asimismo, apreciaron que sus opiniones fueran tomadas en cuenta y que éstas influyeran en la dinámica de las clases. En relación con los instructores, señalaron una coordinación efectiva con los profesores titulares, particularmente en la explicación y síntesis de los temas. Los instructores enviaron materiales complementarios de manera oportuna, resolvieron dudas de forma individualizada y participaron activamente en clases, actividades prácticas y evaluaciones. Su trabajo conjunto con los profesores favoreció la comprensión de los contenidos.

Los estudiantes apreciaron particularmente a los docentes que demostraron habilidades de comunicación efectiva, que fomentaron el pensamiento crítico, un ambiente de confianza y fueron empáticos, respetuosos y amables. Además de preocuparse por el aprendizaje, atendieron los aspectos emocionales del alumnado y corrigieron los errores de manera constructiva. Lo anterior refuerza la propuesta de Steinert (23) sobre la necesidad de programas de desarrollo docente en facultades de medicina que atiendan tanto los aspectos pedagógicos como relacionales.

El estudiantado identificó dimensiones críticas principalmente en la enseñanza virtual, modalidad donde se perciben dificultades para la consolidación del conocimiento y la interacción efectiva. Señalaron que algunos docentes realizan una adaptación inadecuada de los contenidos presenciales al entorno en línea, así como una limitada apertura al diálogo. Asimismo, reportaron actitudes de irritabilidad ante el error y una falta de objetividad (favoritismos) en los procesos de evaluación. Por último, enfatizaron que los docentes con un desempeño positivo vieron limitado su acompañamiento fuera del aula debido a la excesiva carga académica. Respecto a los instructores, su escasa participación fue atribuida a la falta de confianza del profesorado titular, lo que generó un ambiente tenso y limitó su autonomía, el trabajo colaborativo y su rol formativo.

El compromiso profesional del docente fue valorado de forma positiva por los estudiantes cuando los profesores planificaron sus clases, aplicaron estrategias innovadoras, fomentaron la participación y respetaron los horarios. Destacaron su disposición para compartir experiencias de su vida profesional y para promover el pensamiento crítico. En casos de ausencia, reconocieron a los instructores que brindaron apoyo y materiales de manera adecuada.

Los estudiantes mencionaron el ausentismo y la impuntualidad como los principales indicadores de falta de compromiso docente. La ausencia de notificaciones previas sobre retrasos o cancelaciones de clases se percibió como una falta de respeto hacia el tiempo del grupo. También mencionaron el incumplimiento de los horarios de inicio y cierre como una desconsideración logística, dado que interfería con otras responsabilidades académicas programadas. Además, percibieron apatía por parte del profesorado, manifestada en actitudes distantes, una delegación excesiva de la enseñanza en los estudiantes mentores sin la debida supervisión y una carencia de planificación tanto en los contenidos como en los procesos de evaluación.

Respecto al ambiente de aprendizaje, los participantes expresaron que cuando el profesorado o los instructores fueron amables y empáticos, el ambiente de aprendizaje fue inclusivo y estimulante porque se fomentó la participación activa sin temor a cometer errores, se expresaron dudas, opiniones y puntos de vista. En consecuencia, se fortaleció el compromiso hacia su aprendizaje. Además, disponer de un ambiente positivo promovió la interacción entre los estudiantes, facilitó el intercambio de ideas y el desarrollo de habilidades sociales; favoreció la relación con el docente porque se generó una atmósfera de confianza y colaboración que enriqueció la experiencia educativa. Algunos estudiantes expresaron que sus docentes, en el área de sociomédicas y humanísticas, propiciaron espacios seguros, con respeto y comunicación lo que fomenta la participación y confianza en su aprendizaje. Lo anterior coincide con los planteamientos de Edmondson y Lei (6), quienes han documentado cómo la seguridad psicológica (psychological safety) en entornos educativos sanitarios no solo mejora el aprendizaje, sino que puede constituir un factor protector frente al burnout académico, particularmente relevante en carreras de alta exigencia como medicina.

Los comentarios negativos se centraron recurrentemente en actitudes hostiles y sesgos de género (microagresiones, trato diferenciado) por parte de algunos profesores. Es imperativo enmarcar estos hallazgos dentro del currículo oculto de la educación médica (24-25). Estas actitudes no son incidentes aislados ni meramente anecdóticos, sino que son el reflejo de jerarquías y violencias estructurales ampliamente documentadas a nivel internacional en los entornos clínicos (26). Su persistencia en el aula destruye de tajo la seguridad psicológica del entorno de aprendizaje, silenciando la participación del estudiante y perpetuando prácticas discriminatorias que, eventualmente, pueden trasladarse a la futura atención en salud.

Por lo anterior, se pone de relieve que la enseñanza efectiva no depende únicamente del dominio técnico del contenido, sino también de competencias emocionales y de comunicación que promueven la confianza, el respeto y la motivación para aprender (27). La dimensión afectiva, frecuentemente subestimada en las evaluaciones formales, emerge con fuerza en los comentarios del alumnado, reafirma la importancia de una docencia humanizada, especialmente en la formación en salud (28). Estas dimensiones coinciden con lo reportado por otros estudios, que identifican como principales preocupaciones del alumnado la competencia pedagógica del profesorado y la calidad de la comunicación e interacción que mantienen con ellos (29). En coincidencia, la investigación de (30) en un estudio sobre la mentoría en educación médica, apoya el argumento de que las relaciones significativas entre profesores y estudiantes, caracterizadas por la disponibilidad, el respeto y el apoyo, constituyen recursos vitales para navegar los desafíos de la socialización profesional médica y el desarrollo de competencias clínicas.

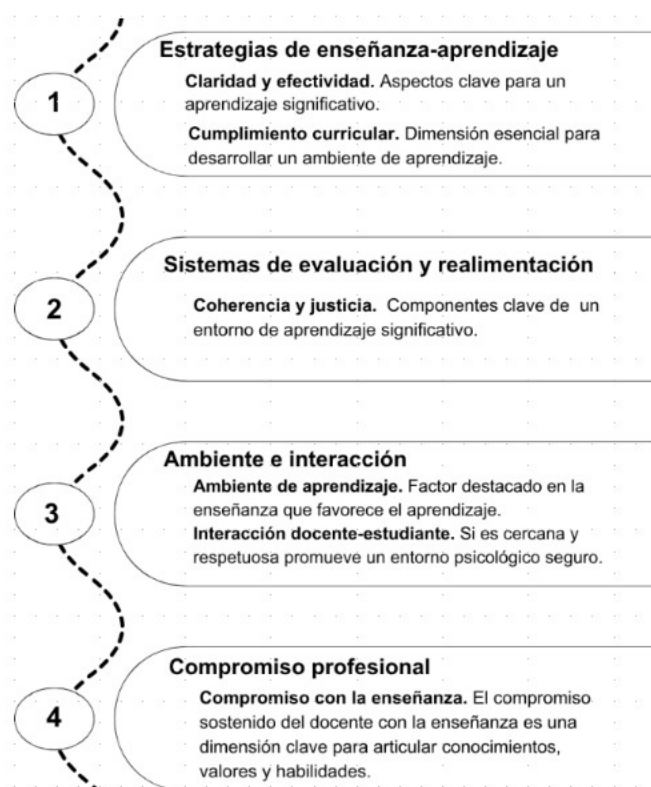
Respecto al cumplimiento curricular, los participantes valoraron positivamente a los docentes que impartieron clases completas, y se ajustaron al programa académico con el fin de asegurar una preparación adecuada para las evaluaciones del curso. Así mismo destacaron la importancia de establecer la correlación clínica entre teoría y práctica, así como la provisión de material complementario. En contraste, los aspectos críticos señalados derivan del incumplimiento del programa debido a una deficiente gestión del tiempo y organización de las clases, lo cual impidió profundizar en los contenidos. En algunos casos se incorporaron casos clínicos de excesiva complejidad técnica (elevada carga cognitiva) para los cuales carecían de las bases teóricas necesarias. En ocasiones encontraron obsoleto lo revisado en clase frente a lo que se exigía en los exámenes, algunos profesores enfocaron los contenidos hacia temas de interés personal ajenos al currículo y al uso ineficaz de herramientas digitales en la modalidad en línea. Por ello, los participantes sugirieron integrar casos clínicos para fortalecer la vinculación con la práctica profesional.

En cuanto a la evaluación y realimentación (feedback), el estudiantado consideró que favorecieron su desarrollo personal ya que los docentes les presentaron de forma clara los criterios de evaluación sumativa del curso, y las evaluaciones diagnósticas y formativas incorporaron una realimentación continua y constructiva. Estas prácticas promovieron el reconocimiento de fortalezas y áreas de oportunidad, generando un entorno en el que la evaluación fue comprendida como un proceso orientado a la mejora continua y al aprendizaje sostenido. Asimismo, destacaron que los docentes que ofrecieron realimentación oportuna sobre las tareas y resolvieron dudas, contribuyeron al fortalecimiento de la autonomía del estudiantado e incentivaron la búsqueda activa de información con fines formativos (31). Estos resultados subrayan la urgencia de fomentar la alfabetización en realimentación (*feedback literacy*) en la educación médica (5). Cuando los estudiantes reconocen la utilidad de la evaluación formativa e integran las observaciones para mejorar su desempeño, modifican su rol pasivo de asimilación de información. Asumen un rol protagónico en la construcción de su aprendizaje, mientras que el profesorado evoluciona de ser solo un calificador a un facilitador indispensable en su trayectoria formativa.

Entre los aspectos negativos la inconsistencia de los criterios de evaluación generó inseguridad en el estudiantado sobre la forma en que serían evaluados y afectó su confianza en el proceso de aprendizaje. Cuando las evaluaciones se centraron únicamente en los errores sin ofrecer realimentación constructiva el sentimiento fue de desvalorización y desinterés. Las relaciones con el profesorado se deterioraron porque la evaluación se percibió como una herramienta sancionadora más que como una oportunidad para el crecimiento y el aprendizaje (32). No proporcionar realimentación efectiva posterior a la entrega de portafolios de evidencias de aprendizaje y de tareas, se vivió como una sinrazón entre las exigencias del profesorado y el esfuerzo del estudiantado. En relación con las estrategias de evaluación, los participantes expresaron falta de motivación para esforzarse en el aprendizaje, pues casi siempre los evaluaban mediante exposiciones o exámenes. Estos hallazgos sugieren que los resultados de la evaluación deben ser interpretados por los docentes no como juicios definitivos, sino como insumos valiosos para ajustar sus estrategias y responder de manera más pertinente a las necesidades formativas del estudiantado (33).

Las dimensiones expuestas, contribuyen a configurar un entorno de aprendizaje significativo, donde se articulan conocimientos, valores y habilidades docentes. Destacan de manera consistente aspectos clave como la claridad y efectividad de las estrategias de enseñanza, la coherencia y justicia en los procesos de evaluación del aprendizaje, el cumplimiento riguroso del cumplimiento del currículo, la creación de un ambiente de aprendizaje favorable, el compromiso profesional sostenido con la enseñanza, y una interacción cercana y respetuosa entre docentes y estudiantes (figura 2).

Algunos ejemplos de testimonios divididos en las seis categorías y en su tendencia positiva y negativa se muestran en la tabla 2.



**Figura 2.** Relación de las dimensiones del estudio en un entorno de aprendizaje significativo.

**Tabla 2.** Contrastes en la práctica docente. Análisis cualitativo de las fortalezas y brechas pedagógicas identificadas por los estudiantes según área del currículo.

Categoría	Tendencia positiva	Tendencia negativa
Estrategias de enseñanza-aprendizaje	<p>Me gusta que en sus clases relacione los temas con la clínica, haciendo que pueda entender más los temas, es claro y didáctico. (C)</p> <p>Promueve el pensamiento crítico y nos ayuda a no sólo memorizar, sino a entender los conceptos desde otra perspectiva. Me gusta que usa muchos recursos y ejemplos, de los pocos que sí terminaron el programa. (BM)</p>	<p>Me gustaría hacer más prácticas con el microscopio; es casi al final de los bloques y en una sola clase. (BM)</p> <p>Las clases las sentí muy aburridas, hubiera preferido que nos proyectara información o algo didáctico, no solamente hablar de lo que investigo cada quien, me hubiera gustado que nos hubiera compartido más material. (C)</p>
Interacción docente - estudiante	<p>Explica demasiado bien, si tienes dudas las resuelve y se va algo lento para que todos entendamos. (BM)</p> <p>En general es una buena profesora, hace que durante la clase sea un lugar seguro y de respeto en el que te puedes expresar, además las clases son amenas ya que hace que interactuemos. (SH)</p>	<p>Es un profesor muy grosero, trata mal a los estudiantes y hace que a la mayoría nos de ansiedad entrar a su clase. (C)</p> <p>Me agrada que se involucre en el conocimiento, sin embargo tiene actitudes prepotentes y muchas veces a los hombres les da preferencia, también tiene estudiantes con más aprecio en el grupo. (SH)</p>
Compromiso profesional	<p>Promueve el pensamiento crítico y nos ayuda a no sólo memorizar, sino a entender los conceptos desde otra perspectiva. Me gusta que usa muchos recursos y ejemplos, de los pocos que sí terminaron el programa. (SH)</p> <p>Además de lo que venía en el programa nos daba consejos e información que nos serviría para ser mejores médicos en el futuro. (C)</p>	<p>Es una malísima profesora, se pierde mucho, nunca acaba los temas, es muy impuntual, la materia es muy bonita e importante, pero con la profesora era tediosa, me perdía mucho, no sabía del tema que nos hablaba y hasta parecía que simplemente leía el libro antes de la clase y copiaba y pegaba en su presentación (BM)</p> <p>No respeta los acuerdos verbales entre los estudiantes, no avisa la fecha de realización de los exámenes, no da realimentación. No considero que realmente le guste la docencia. Nula empatía con los estudiantes.(BM)</p>

Cumplimiento curricular	<p>Era organizada para cumplir el programa, eso se agradece para los exámenes. (SH)</p> <p>Buen profesor, sus explicaciones hacían que los temas quedaran claros y cumplió el programa. Me motivó a investigar los temas para mejorar nuestro aprendizaje. (BM)</p>	<p>Hace falta organizar los tiempos para los temas, no concluye el temario y la evaluación fue de último momento. (BM)</p> <p>El doctor sabe demasiado pero no sabe cómo dar a conocer su materia. Se explica bien pero es muy disperso y se disocia mucho. Al principio del curso no llegaba a tiempo a la hora de clase, fue difícil terminar el programa. (BM)</p>
Ambiente de aprendizaje	<p>Es un excelente instructor, muy paciente con sus estudiantes, muy atento y te lleva de la mano por todos los temas del temario. Su forma de enseñar con analogías hace de la clase dinámica y amena, se le nota la pasión y el amor en sus clases. (SH)</p> <p>Es un profesor increíble, honestamente decían que bioquímica era difícil pero creo que con él se me hace bastante sencillo, explica súper bien y si no entiendes se regresa sin problemas, excelente profesor. (BM)</p>	<p>Es muy grosero, y siempre sacaba sus comentarios pasivo-agresivos, con cero empatía además de que se burlaba de mis compañeros y se reía de nosotros.(BM)</p> <p>Nos daba pocas horas de clase, nos ponía solo videos, hacía comentarios no gratos para las mujeres, como cuando miró a los chicos y les dijo con sarcasmo <i>-ya no acosen a las mujeres porque ya es penado-</i> entre otros comentarios de la misma índole, no fue muy agradable el ambiente en su salón de clases. (SH)</p>
Evaluación y realimentación	<p>Los quizzes que realiza son lo suficientemente exigentes de acuerdo con los criterios de evaluación y nos permitió presentarlos en más de una ocasión, de tal manera que pudimos demostrar el progreso de nuestro estudio (BM)</p> <p>Es muy buena porque los errores los hace ver de manera respetuosa y empática. (SH)</p>	<p>Si nos piden tareas que nos la califiquen, sino, ¿para qué las piden?. (SH)</p> <p>No tiene la capacidad de compartir conocimiento y el hecho de que sus clases consistieron solamente en proyectar videos de Youtube, con muy poco o nada de realimentación, nunca tuvo la capacidad de guiar adecuadamente. (BM)</p> <p>No avisa la fecha de realización de los exámenes, no da realimentación.</p> <p>No considero que realmente le guste la docencia.(C)</p>

Nota: Las siglas identifican el área de procedencia del testimonio: SH= área sociomédica y humanística; C= área clínica; BM= biomédica.

Es relevante considerar que la percepción del estudiantado puede estar influida por factores como la personalidad del docente, la dificultad de la asignatura o las expectativas previas del grupo, tal como lo señalan Nishat, et al., (16) y Bagherian, et al., (17). Por ello, aunque las opiniones estudiantiles constituyen una fuente indispensable de información, no deben ser consideradas como el único criterio para valorar la eficacia de la enseñanza. En cambio, su incorporación en un modelo de

evaluación integral triangulando con observaciones, portafolios, autoevaluación y coevaluación resulta indispensable para obtener una visión más completa y justa del desempeño profesional.

Entre las principales limitaciones de este estudio está centrarse en los dos primeros años de la carrera, lo cual restringe la generalización de los hallazgos a los niveles superiores de formación médica. La información deriva sólo del cuestionario EADD, al depender de una sola fuente puede dejar fuera otros matices importantes de la realidad educativa. Aunque el propósito es dar sentido a las experiencias y no medir con exactitud la magnitud de las situaciones reportadas. En futuras investigaciones sería pertinente ampliar la población a otros niveles curriculares, incorporar metodologías mixtas que complementen el enfoque cualitativo con datos cuantitativos, y explorar con mayor profundidad cómo estas percepciones influyen en los resultados de aprendizaje y en la experiencia formativa del estudiantado.

## 6. Conclusiones

- Este estudio cualitativo de comentarios abiertos, como fuente de información clave para comprender la experiencia educativa, reveló que el estudiantado no solo identifica con precisión buenas prácticas docentes, sino que también señala con claridad las áreas susceptibles de mejora.
- La evaluación docente desde la voz del estudiantado permite recuperar dimensiones poco accesibles mediante instrumentos estandarizados: pertinencia de las estrategias de enseñanza, la calidad de la interacción docente-estudiante, la importancia de las competencias socioemocionales en el aula, la seguridad psicológica, el compromiso ético y la claridad comunicativa.
- Estas percepciones permiten inferir que, en términos generales, el cuerpo docente evaluado cumple un rol significativo durante la etapa inicial de la formación médica, favoreciendo no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de clima de aprendizaje positivo.
- El reconocimiento de estas fortalezas constituye una oportunidad para visibilizar buenas prácticas docentes y promover su continuidad y replicabilidad en otros niveles del currículo. Sin embargo, también se identifican áreas de mejora que, si bien menos recurrentes, sugieren la necesidad de atender de manera sistemática las expectativas y experiencias del estudiantado.
- Se reafirma la importancia de institucionalizar espacios de evaluación formativa y realimentación mutua, orientados a fortalecer la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva participativa y centrada en el estudiante.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Contribuciones de los autores:** El estudio fue desarrollado mediante un trabajo colaborativo sostenido, en el que las seis autoras: FGL, TVV, LGRC, KNE, MARA, ACSV, participaron de forma sustantiva y coordinada en todas las etapas del proceso de investigación. De manera conjunta contribuyeron a la conceptualización del estudio, a la definición del enfoque cualitativo, descriptivo e interpretativo y a la construcción del marco teórico, asegurando una base conceptual sólida y anclada en literatura científica pertinente y actualizada. El análisis cualitativo de la información se realizó de forma colaborativa, incluyendo la organización, codificación, categorización y validación interpretativa de los datos. Todas las autoras participaron activamente en la discusión reflexiva de los hallazgos, en la triangulación teórica y en el contraste de los resultados con estudios previos, fortaleciendo el rigor analítico y la coherencia metodológica del trabajo. FGL, autor principal y de correspondencia, asumió un rol articulador, liderando la coordinación académica del equipo, la integración de los aportes individuales, la redacción principal del manuscrito y los ajustes al mismo. Todas las autoras aprobaron la versión final del manuscrito y comparten la responsabilidad por su contenido, el rigor científico y la integridad ética del estudio.

## 7. Referencias

1. Pacheco-Cámara ML, Ibarra-Bocardo I, Iñiguez-Galindo ME, Lee-García H, Sánchez-Sánchez CV. La evaluación del desempeño docente en la educación superior. *Rev Digit Univ.* **2018**, 19(6), 1-11. <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a2>
2. Hattie J. Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London: Routledge, **2009**. <https://doi.org/10.4324/9780203887332>
3. Blömeke S, Kaiser G. Understanding the development of teachers' professional competencies as a continuum. *Teach Teach Educ.* **2017**, 64, 275-90. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.02.010>
4. Molloy E, Boud D, Henderson M. Developing a learning-centred framework for feedback literacy. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* **2020**, 25(2), 527-40. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09918-2>
5. Carless D, Boud D. The development of student feedback literacy: enabling uptake of feedback. *Assess Eval High Educ.* **2018**, 43(8), 1315-25. <https://doi.org/10.1080/02602938.2018.1463354>
6. Edmondson AC, Lei Z. Psychological safety: history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* **2014**, 1, 23-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
7. Marsh HW. Students' evaluations of university teaching: dimensionality, reliability, validity, potential biases and usefulness. In: Perry RP, Smart JC, editors. *The scholarship of teaching and learning in higher education*. Dordrecht: Springer, **2007**. p. 319-83. [https://doi.org/10.1007/1-4020-5742-3\\_9](https://doi.org/10.1007/1-4020-5742-3_9)
8. Spooren P, Brockx B, Mortelmans D. On the validity of student evaluation of teaching: the state of the art. *Rev Educ Res.* **2013**, 83(4), 598-642. <https://doi.org/10.3102/0034654313496870>
9. Martínez Chávez AC, Bautista-Díaz ML, Hickman Rodríguez H. Cuestionario de opinión de prácticas docentes por estudiantes: su análisis factorial-confirmatorio. *RECIE Rev Electrón Cient Investig Educ.* **2022**, 6, e1248. <https://doi.org/10.33010/recie.v6i0.1248>
10. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, **2014**. [https://books.google.es/books/about/Research\\_Design.html?hl=es&id=335ZDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.es/books/about/Research_Design.html?hl=es&id=335ZDwAAQBAJ&redir_esc=y)
11. Tavakol M, Sandars J. Quantitative and qualitative methods in medical education research. *Med Teach.* **2014**, 36(10), 838-48. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.915297>
12. Constantinou C, Wijnen-Meijer M. Teacher evaluation in medical education: a systematic review of its impact on teaching quality and student learning. *BMC Med Educ.* **2022**, 22(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03148-6>
13. Ortiz R, Abrera B Jr. Faculty Evaluation in Philippine Higher Education Institutions: A Review. *Liceo J Higher Educ Res.* **2017**, 12(1), 21-35. <https://doi.org/10.7828/ljher.v12i1.963>
14. Saleh AM, Al-Tawil NG, Shabila NP, Al-Hadithi TS. Standardization of the student's evaluation of teaching (SET) questionnaire in an Iraqi medical school. *J Clin Diagn Res.* **2013**, 7(5), 883-7. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/4952.2965>
15. Hamui-Sutton L, Enríquez-López P, Hernández-Becerril C, Lavallo-Montalvo C, Vilar-Puig P. Evaluación del desempeño docente en el posgrado de medicina: un enfoque de competencias. *Educ Med.* **2018**, 19(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.003>
16. Nishat AS, Abhay SN, Venkata RT, Poonam RN. Standardization of the student's evaluation of teaching (SET) questionnaire in an Iraqi medical school. *J Clin Diagn Res.* **2013**, 7(5), 883-7. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/4952.2965>
17. Bagherian Far M, Nasr Esfahani AR, Ahanchian MR. Designing a Model for Evaluating the Performance of Faculty Members Based on the Components of the Hidden Curriculum. *J New Thoughts Educ.* **2020**, 16(2), 29-74. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2020.30512.2980>
18. Sawatsky AP, Ratelle JT, Beckman TJ. Anesthesiology, Interprofessional Teamwork, and the Hidden Curriculum: A Qualitative Study. *Anesthesiology.* **2019**, 131(1), 14-22.

- <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002728>
19. Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods. 2nd ed. New York: Wiley, 1987. <https://nwimsr.mespune.org/wp-content/uploads/2024/09/Introduction-to-Qualitative-Research-Methods-PDFDrive-.pdf>
  20. Carmona-Zamudio I, Hamui-Sutton L. Evaluación del desempeño docente en medicina: una revisión narrativa. *Rev Esp Educ Med*. 2023, 4(2), 202. <https://doi.org/10.6018/edumed.556721>
  21. Rivas-Martínez G, Ortiz L, Bañuelos-Gómez F. Diseño y validación de un instrumento para la evaluación del desempeño docente en la educación superior. *Rev Iberoam Educ Super*. 2026, 17(48), 61-81. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2026.48.1856>
  22. Bleakley A, Bligh J. Students' learning on the wards: a social learning theory perspective. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2008, 13(1), 89-107. <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9028-0>
  23. Steinert Y, editor. Faculty development in the health professions. Dordrecht: Springer, 2014.
  24. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting the hidden curriculum. *Acad Med*. 1998, 73(4), 403-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013>
  25. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ*. 2004, 329(7469), 770-3. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7469.770>
  26. Babaria P, Abedin S, Nunez-Smith M. The hidden curriculum of gender: a qualitative study of medical students' experiences with faculty. *Acad Med*. 2009, 84(7), 859-66. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181a8130c>
  27. Day C. Pasión por enseñar: la identidad de los profesores y su integridad. Madrid: Narcea, 2011. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=325695>
  28. Sooki Z, Ghotbi N, Kian-Ersi F, Rezasoltani P, Sharifi S. Evaluation of teaching performance of clinical teachers from the perspective of medical students using the SETQ tool. *BMC Med Educ*. 2024, 24, 187. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05161-w>
  29. Universidad Autónoma de Baja California Sur. Manual de evaluación del desempeño docente. La Paz: UABCS, 2012. [https://cgfp.uabc.mx/wp-content/uploads/2024/11/evaluacion\\_docencia\\_lic.pdf](https://cgfp.uabc.mx/wp-content/uploads/2024/11/evaluacion_docencia_lic.pdf)
  30. Young JE, Williamson MI, Egan TG. Students' reflections on the hidden curriculum in medical education: a focusing of the lenses. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2016, 21(1), 63-77. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9611-3>
  31. Chalco-Barrientos G. Evaluación del desempeño docente en medicina: un reto pendiente. *Rev Med Panacea*. 2023, 12(3), 133-4. <https://doi.org/10.35626/panacea.12.3.133>
  32. Pinilla-Roa AE, Moncada-Álvarez LI, López-Páez MC. Concepciones de los profesores de postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia sobre la evaluación académica. *Rev Fac Med*. 2010, 58(1), 30-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v58n1/v58n1a04.pdf>
  33. Pastore S. Performance-based teacher evaluation: A systematic review. *Front Educ*. 2023, 8, 1217167. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1217167>

